

Postoperatif Endoftalmi Olgularına 23 Gauge Parsplana Vitrektomi Sonuçlarımız

Yusufcan YURTSEVER (1), Fevzi AKKAN (2), Murat UYAR (2), Kadir ELTUTAR

ÖZET

Amaç: Postoperatif endoftalmi olgularda 23 gauge pars plana vitrektominin etkinlik ve güvenilirliğini değerlendirmek

Gereç ve Yöntem: Postoperatif endoftalmi nedeniyle 23 gauge pars plana vitrektomi operasyonu olmuş olan 7'si kadın, 8'i erkek 15 hastanın 15 gözü çalışma kapsamına alındı. Hastaların yaş ortalaması 66 + 11.8 ve ortalama takip süresi 9 + 6.6 ay idi. Tüm hastalara 23 gauge pars plana vitrektomi ve intra vitreal antibiyotik uygulandı. Tüm hastalar postop 1. gün, 1. hafta, 1. ay ve takip edilen aylarda kontrolleri yapıldı.

Bulgular: 1 hastada postop 5. günde retina dekolmanı gelişti. Ameliyat sonrası 2 hastada geçici hipotoni, 1 hastada medikal tedaviye cevap veren göz içi basıncı izlendi. 3 hastada sekonder katarakt gelişti. 12 hastada görme artışı olurken, 2 hastada görme değişmedi ve 1 hastada görme azaldı.

Sonuçlar: Postoperatif endoftalmi olgularında, 23 gauge pars plana vitrektomi ve intravitreal antibiyotik kullanımının etkin ve güvenilir bir yöntem olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Endoftalmi, 23 GA parsplana vitrektomi

SUMMARY

Our 23 Gauge Pars Plana Vitrectomy Results for Postoperative Endophthalmitis.

Purpose: To evaluate the role and safety of 23 gauge pars plana vitrectomy for postoperative endophthalmitis

Materials and Methods: We evaluated 15 eyes of 15 (7 women, 8 men) patients who undergone 23 gauge pars plana vitrectomy for postoperative endophthalmitis. The average age was 66 + 11.8 and postoperative follow up was approximately 9 + 6.6 months. All of the patients undergone 23 gauge pars plana vitrectomi and intravitreal drug was administered. All of the patients controlled at postoperative 1. day, 1. week, 1. months and following months.

Results: Postoperative 5. day developed retinal detachment in 1 patients, in 2 patients was discovered temporary hipotony, in 2 patients increased IOP respons to medical treatment and in 3 patients developed seconder cataracts. In 12 patients visual acuity improved, in 2 patients was unchanged, In 1 patients vision was worse

Conclusion: According to our clinical experince, in postoperative endophthalmitis 23 gauge pars plana vitrectomy with intreavitreal antibiotic injection is safe and effective for patients

Key Words: Endophthalmy, 23 GA parsplana vitrectomy

GİRİŞ

İnfeksiyöz postoperatif endoftalmi, oftalmik cerrahi sonrası karşılaşılan en tahrip edici ve en çok korkulan komplikasyondur (1). Tüm İnfeksiyöz endoftalmiler arasında yaklaşık %62'lik bir oran ile en geniş grubu oluştururlar (2,3). Göz içi ameliyatlarını takiben endoftalmi görülme oranı %0.56 - %0.3 olarak bildirilmiştir (4). Endoftalminin hızlı seyirli ve tüm göz içi dokuları tahrip edici niteliği nedeniyle, uygun tedaviye rağmen kısıtlı sayıda hastada istenen görme düzeyi elde edebilmekte, bir grup hastada ise gözün kaybedilmesi ile sonlanmaktadır. Bu nedenle tanının konduğu andan itibaren etkenin saptanması için uygun örneklerin alınması ve derhal tedaviye başlanması gerekir. Günümüzde endoftalmi tedavi-

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği Asistan Doktor (1), Uzman Doktor (2), Şef, Doçent Doktor (3).

sinde temel prensip yüksek göz içi antibiyotik konsantrasyonu sağlamak, enfekte, proteolitik enzim ve toksinleri içeren vitreusun uzaklaştırılması esaslarına dayanır (2,5). Bu amaçla primer olarak intravitreal antibiyotik enjeksiyonu yapılması önerilmektedir (6). Görme düzeyinin çok düşük (ışık hissi), medikal tedaviye yanıt alınamayan ve fundusunun izlenmediği olgularda pars plana vitrektomi önerilmektedir (6,7). Bu çalışmada kliniğimizde post operatif endoftalmi nedeniyle 23 gauge pars plana vitrektomi uygulanan olgulardaki takip sonuçları irdelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde Ocak 2004 - Aralık 2007 tarihleri arasında postoperatif endoftalmi tanısı ile tedavi ve takibi yapılan 8 (%52.3)'i, erkek, 7 (%46.7)'si kadın 17 hasta çalışma kapsa-

mına alınmıştır. Olguların yaş ortalaması 66 + 11.8 olup, ortalama 9 + ay takip edilmiştir. Olguların kliniğe başvurma süresi semptomlar başladıktan sonra ortalama 22 (11-35) gün idi. 15 olgunun 15'i (%100) başka merkezlerden kliniğimize sevk edilmiş hastalardan oluşmaktadır. Hastaların ilk müracaatlarında ayrıntılı anamnez ve rutin oftalmolojik muayeneleri yapılmıştır. Arka segmentin değerlendirilemediği olgularda B-scan ultrasonografik inceleme yapılmıştır. Her hasta rutin endoftalmi tedavisi proktokolone alınmıştır. Hastalara kliniğe yatırmalarında intravitreal ponksiyon ve intravitreal vankomisin ve seftazidim verilmiş, alınan ponksiyon kültürüne gönderilmiştir. İlk 48 saatte hastalara pars plana vitrektomi uygulanmış. Kliniğimizde ise saat başı fortifiye damlalar, saat başı predforite, kilosuna göre sistemik prednol tedavisi başlanmıştır.

Tablo 1: Semptom ve Bulgular

Semptom/Bulgu	Sayı (n)	Yüzde (%)
Görmeye azalma	15	100
Ağrı	15	100
Kapak ödemi	8	52
Korneal ödem	15	100
Hipopiyon	9	60
Yüksek basınç	4	27
Vitreus bulanıklığı	15	100
Büllöz keropati	1	7

BULGULAR

Postoperatif endoftalmi tanısı ile müracaat eden hastaların 13 (%87)' ü katarakt cerrahisi geçirmiş, 1'i (%6.5) vitre içi kanama nedeniyle pars plana vitrektomi operasyonu geçirmiş, 1'i (6.5) intravitreal steroid uygulaması sonucu gelişmiş endoftalmilerdi. Kliniğe ilk müracaat süreleri semptomlar başladıktan itibaren ortalama 22 (11-35) gün idi. Olgularda en sık rastlanan semptomlar görme kaybı (%100) ve ağrı (%100) olup, en sık rastlanan bulgular vitreus bulanıklığı (%100) ve korneal ödem (%100) olarak saptanmıştır. Olguların preoperatif semptom ve bulguları Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların tedavi öncesi ve tedavi sonrası görme keskinliği incelendiğinde 12 (%80) olguda görme keskinliği artmış, 2 (%13) olguda değişmemiş ve 1 (%7) olguda azalmıştır. Preoperatif dönemde sadece 1 (%7) olguda ambulator görme

(≥1 mps) mevcut iken post operatif dönemde 7 (%47) olguda ambulator görme elde edilmiştir. Olguların preoperatif ve postoperatif görme keskinliği karşılaştırmalı olarak Tablo 2'de gösterilmiştir. İlk başvuru esnasında 15 olguya doğrudan cerrahi (23 gauge pars plana vitrektomi) uygulanmıştır.

Olguların mikrobiyolojik analizinde hiçbir olguda mikroorganizma saptanamamıştır. Bunun nedeninin olguların dış merkezden bize gelirken tedavi olarak geldikleri olduğu düşünülmüştür.

Postoperatif dönemde en sık karşılaşılan komplikasyon sekonder katarakt olup 3 (%2) olguda görülmüştür. Bu olgulara ileriki dönemde fakoemülsifikasyon cerrahisi uygulanmıştır. 2 (%2) olguda geçici hipotoni, 2 (%2) olguda da medikal tedaviye cevap veren göz içi basınç artışı izlenmiştir. 1 hastada ise (%1) retina dekolmanı görülmüş, bu oldu 2 defa 23 gauge pars plana uygulamasına rağmen fitizise gitmiştir. Fitizise giden olguya evisserasyon yapılmıştır.

Tablo 2 : Olguların Preoperatif ve Postoperatif Görme Dereceleri

	PREOPERATİF		POSTOPERATİF	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
GÖRME				
IH (-)	0	0	1	6
IH(+)	6	40	0	0
EH	8	54	2	13
1MPS-0.1	1	6	7	47
>0.1	0	0	5	34

TARTIŞMA

Endoftalmili gözlerde prognozun kötü olması iki yıkıcı gücün etkisi ile olmaktadır. Bunlardan birincisi bakteriyel infeksiyonun yol açtığı bakteriyel invazyon ve toksin salınımının gözde hasar yapıcı etkisi, ikincisi ise vücudun savunma mekanizmalarının buna cevabı ki, lökositler ve bunların sağladığı proteolitik enzimlerin gözün bütünlüğünü bozabilme yeteneğidir (8).

Endoftalmi tedavisinde en önemli iki nokta tanının konduğu yada şüphelenildiği anda mikrobiyolojik çalışma için örnek alınması ve tedaviye derhal başlanmasıdır. Endoftalmi olgularında mikrobiyolojik inceleme sonucunda değişik oranlarda etken izolasyonu sağlanmıştır. Driebe ve ark. (9) post operatif endoftalmilerde %58, Salvanet (10) %35, Okrhasvi (11) ise %37 oranında etken izolasyonu sağlamışlardır (9-11). Ülkemizde yapılan çalışmalarda postoperatif,

posttravmatik ayrımı yapılmadan Kaynak ve ark. (12) %20, Ünal ve ark (13) %41.6 oranında etken izolasyonu sağlamışlardır. Öztürk ve ark. (15) çalışmasında 5 (%29.41) olguda izolasyonu sağlanmış, Kapran ve ark. (16) çalışmasında 22'sinde (%56.5) izolasyon sağlanmış olup bizim çalışmamızda hiç bakteri izole edilememiştir. Gerek Kaynak, gerekse Ünal ve arkadaşları ülkemizde ilk tanı koyan hekim tarafından genellikle mikrobiyolojik tetkik yapılmadan tedaviye başlanması nedeniyle kültür negatif sonuç oranlarının yüksekliğinden yakınmışlardır. Maalesef bizim olgularımızda da 15 olgunun 15'i kliniğimize refere edilen hastalardı ve bunlara daha önce medikal tedavi başlanmıştı. Bu olguların hiç birinde etken mikroorganizma saptanamamıştır.

Vizüel prognoz açısından olgular irdelendiğinde Driebe ve ark. (9) kültür (+) olgularda %94 oranında 20/400 ve üzeri görme elde etmişlerdir. EVS çalışma grubu (6) %75 üzerinde 20/100 ve daha iyi görme elde edildiğini bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise ambulator (5=200=1mps) elde edilen olguların oranı benzer şekilde %81 olarak gerçekleşmiştir. Ülkemizin en önemli sağlık problemi olan hastanın semptomları başladıktan, hastaneye başvurmasına kadar geçen sürenin uzunluğu ve ilk tanıyı koyan hekimin maalesef eksik ya da yetersiz tedavi uygulamaları nedeniyle kaybedilen zaman hasta grubumuzda hiç bakteri izolasyonunu sağlayamamızı açıklamaktadır. EVS grubu çalışmalarında (6) hastanın geliş vizyonunun ışık hissi düzeyinde olması durumunda erken vitrektomi yapılmasını önermektedir. Bizim olgularımızda benzer vizyonla başvurmuş ve başvuru sonrası hemen tedavi altına alınmıştır. Endoftalmi bir gözde prognozu belirleyen iki faktör mikroorganizmanın virülansı ile tanı ve tedavi arasında geçen süredir (14). Mikroorganizmanın virülansını değiştiremeyeceğimize göre, hasta için en kritik nokta tanının konduğu anda derhal tedaviye başlanmasıdır. Ancak zamanında, doğru ve etkili bir tedavi ile hastalara da daha başarılı bir vizüel prognoz elde edilecektir. Bu noktadan hareketle ülkemizde de daha yüz güldürücü sonuçlar alınabilmesi ve hastaların erken vitrektomi şansını yakalayabilmeleri için en hızlı ve güvenilir bir şekilde vitreoretiral cerrahi uygulanabilecek merkezlere sevki uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. **Kremer PA, Abbot RL:** Management of Endophthalmitis. *Ophthalmology Clinics of North America* 1994; vol7: 1; 39-50.
 2. **D'Amilo DJ, Noorly SW:** Principles and Practise of Ophthalmology WB. In Albert and Jacobiec Ed. Saunders Company 1994; 1159-169.
 3. **Conway MD, Peyman GA.** Vitreoretinal Surgical Techniques, In Peyman GA, Meffert SA, Conway MD; Choufi-Eo. Martin Dunitz LTD. 2001; 487-505.
 4. **Kattan HM, Flynn HW, Clakson JG, et al:** Nasocomial Endophthalmitis Survey. Current incidence of infection following intraocular surgery. *Ophthalmology* 1985; 92; 959-63.
 5. **Verbraeken H:** Treatment of post operative endophthalmitis. *Ophthalmologica* 1995; 209: 165-71.
 6. **Endophthalmitis Vitrectomy Study Group. Results of the endophthalmitis Vitrectomy Study:** Arandomized trial of immediate vitrectomy and of intravenous antibiotics for the treatment of post operative bacterial endophthalmitis. *Arch Ophthalmol* 1995; 113: 1479-96.
 7. **Zakov NZ:** Endoftalmilerde vitreoretinal cerrahi. *Ret-Vit* 1993; 1: 122-25.
 8. **Fong DS, Topping TR:** Cataract Surgery. In Steinert Ed. WB Saunders Company 1995; 426-33.
 9. **Driebe WT, Mandelbaum S, Froster RK, et al:** Pseudophakic endophthalmitis: Diagnosis and treatment. *Ophthalmology* 1996; 93: 442-48.
 10. **Salvanet-Boucca A, Frrester F, Coscas G, Adenis Jp, Danis F:** Bacterial endophthalmitis. Ophthnalmological results of a national multicenter prospective survey *J Fr Ophthalmol* 1992; 15: 669- 78.
 11. **Okrhavi N, Towler HM, Hykin P, Matheson M, Lightmanb S:** Assesment of a standart treatment protocol on visual outcome following presumed bacterial endophthalmitis. *Br J Ophthalmol* 1997; 81; 719-25.
 12. **Kaynak S, Durak, Bahar H, Kazancık L:** Endoftalmide Pars Plana Vitrektomi *Ret-Vit* 1993; 1: 179-88.
 13. **Ünal M, Erşanlı D, Çiftçi F ve ark:** Postoperatif ve posttravmatik endoftalmi olgularında pars plana vitrektomi *T Oft Gaz* 1998; 28; 50-5.
 14. **Perman GA, Schulman J:** Intravitreal surgery Second Ed. Prentice Hall International Inc. 1994; 851-922.
 15. **Öztürk M, Hacıbekiroğlu A, Hoca S, Çıvaş S. :** Postoperatif endoftalmide pars plana vitrektomi *Ret- Vit* 2002; 10: 273-7
 16. **Altan T, Kapran Z, Altan A, Bayraktar Z. :** Akut postoperatif endoftalmide tedavi yaklaşımları ve sonuçları *ret-vit* 2004; 12: 116 - 21
-